

Objetivo.

El propósito de este boletín es compartir con todos los médicos de la GAP de Ciudad Real las entradas más relevantes realizadas en el perfil de **facebook** de la **Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria**, relacionadas con las últimas novedades en Evidencia Científica.

Es asimismo un reconocimiento a todos los que de forma altruista o profesional comparten con la comunidad científica los conocimientos médicos más actualizados.

Algunos accesos de este boletín pueden estar vinculados a direcciones restringidas actualmente por el Servicio de Internet de la JCCM, por lo que puedes no verlos desde un ordenador institucional. Si te interesan, te recomendamos que te reenvíes este correo para poder verlo desde tu domicilio.

Si no quieres volver a recibir este boletín, dínoslo pinchando [aquí](#).

Qué dijimos.

La **CMAJ** publica un nuevo estudio que viene a respaldar el uso de la **SULFONILUREAS** como segunda línea terapéutica en el paciente diabético que no está bien controlado sólo con metformina: "...hemos encontrado que la adición de una sulfonilurea a la metformina se asoció con el resultado en costo-efectividad más favorable. Este resultado se basó principalmente por el bajo costo de las sulfonilureas en relación con otras drogas, diferencias mínimas tanto en el control glucémico como en las complicaciones a largo plazo entre las sulfonilureas y otros agentes y el bajo riesgo absoluto de episodios de hipoglucemia grave".

Un repaso desde **Preevid** al **PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CÉRVIX**: Periodicidad, citologías, detección del VPH...

Desde el Instituto Catalán de la Salud, su web sobre Atención Primaria basada en la evidencia, publicó el mes de octubre pasado esta interesante Guía del **HOMBRO DOLOROSO**.

Existen muchas Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia que ayudan al médico a iniciar un tratamiento adecuado, pero no hay mucha evidencia que nos ayude a "**DESPRESCRIBIR**". Desde la revista "**Australian Prescriber**" nos dejan, al menos, unos principios básicos y generales que permiten planteárnoslo

La Agencia Española del Medicamento junto con la EMEA, actualizan la información de seguridad en relación al **CITALOPRAM y a la prolongación del intervalo QT**:

Dosis máxima de citalopram: 40 mg/día. En ancianos y pacientes con insuficiencia hepática: 20 mg/día. Contraindicado en pacientes con prolongación congénita o adquirida del intervalo QT o junto a medicamentos que lo prolonguen. Se recomienda precaución en pacientes con alto riesgo de desarrollar torsades de pointes (por ejemplo, aquellos con insuficiencia cardíaca congestiva, infarto de miocardio, bradicardia o una predisposición a la hipopotasemia o hipomagnesemia debido a una enfermedad concomitante).

Continúan con las evaluaciones del control intensivo de la glucemia en **DIABETES TIPO 2** a propósito del comentario en la RedGDAPS en relación a un reciente artículo en *BMJ*. La conclusión: "*El control glucémico intensivo no reduce la mortalidad global ni la cardiovascular de los pacientes con DM2 e incrementa el RR de hipoglucemia grave hasta en un 30%*".

En este Boletín:

- ◆ Sulfonilureas en la segunda línea terapéutica de la diabetes.
- ◆ Programa de detección precoz del cáncer de cérvix.
- ◆ Guía del hombro doloroso.
- ◆ "Desprescribir".
- ◆ Citalopram y prolongación del intervalo QT.
- ◆ Control intensivo en diabetes.






